

DEONTOLOGISCHE NIEUWSBRIEF

Informatie en bronnen voor psychologen



Het patiënten-dossier onder de loep

Vroeger was het algemeen aanvaard dat het belangrijk was om sessies met patiënten schriftelijk vast te leggen. Toch bestond er toen geen enkele formele wettelijke verplichting om een “patiëntendossier” bij te houden. Daar kwam verandering in – toen klinisch psychologen erkend werden als gezondheidszorgbeoefenaars. Vandaag worden de regels omtrent het patiëntendossier vooral bepaald door twee wetten:

- de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet);
- de wet patiëntenrechten (WPR)

Het is dan ook geen verrassing dat vragen over het patiëntendossier tot de meest gestelde vragen behoren die de studiedienst van de Psychologencommissie ontvangt. Wat moet er precies in dat dossier worden opgenomen? Hoe lang moet het patiëntendossier worden bewaard? Wie heeft er toegang toe? En hoe zit het met de elektronische versie van het dossier?

In deze nieuwsbrief geven we u duidelijke en concrete antwoorden die u kunnen helpen bij het beheer van uw patiëntendossiers. We bieden u essentiële informatie over de wettelijke verplichtingen, best practices en recente ontwikkelingen op dit gebied.

Uiteraard kunnen hier niet alle aspecten met betrekking tot het patiëntendossier aan bod komen, zoals het delen van dossiers tussen verschillende zorgprofessionals. Ons team helpt u echter graag verder bij eventuele andere vragen. Voor vragen die specifiek betrekking hebben op klinische psychologie blijft de FOD Volksgezondheid echter de bevoegde instantie

Tot slot een belangrijke verduidelijking voor niet-klinisch psychologen: op dit moment bestaan er geen bindende wettelijke bepalingen die specifiek op hen van toepassing zijn. Het is echter sterk aan te raden om zich te laten inspireren door de principes uit de twee relevante wetten – de Kwaliteitswet en de Wet Patiëntenrechten (WPR). Deze kunnen waardevolle handvatten bieden voor het uitbouwen van een kwaliteitsvolle beroepspraktijk.

Wat moet er in het patiëntendossier staan?

Artikel 33 van de Kwaliteitswet bepaalt de inhoud van het patiëntendossier voor alle zorgprofessionals :

«De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier» :

- 1° de identificatie van de patiënt door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;
- 2° de identificatie van de huisarts van de patiënt;
- 3° de identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorg en tussenkwamen;
- 4° de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;
- 5° persoonlijke en familiale antecedenaten;
- 6° de resultaten van onderzoeken zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en istopathologische onderzoeken;
- 7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of erden;
- 8° attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden;
- 9° de gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen ontvangen van de patiënt;
- 10° de diagnose vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;
- 11° de karakterisatie van de patiënt als bedoeld in artikel 12;
- 12° het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;
- 13° de evolutie van de aandoening indien pertinent;
- 14° de doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden;
- 15° de pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen en gezondheidsproducten inclusief het medicatieschema;
- 16° verwikkelingen die een bijkomende behandeling vergen;
- 17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;
- 18° de vermelding dat in toepassing van [1 artikel 11/1] van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon ;
- 19° het verzoek van de patiënt dat informatie niet aan hem wordt verstrekt in toepassing van de artikelen 7, § 3, en 8, § 3, van voormoemde wet van 22 augustus 2002;
- 20° de motivering voor het onthouden van informatie aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voormoemde wet van 22 augustus 2002;
- 21° het verzoek van de patiënt in toepassing van [1 artikel 11/1], van voormoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;
- 22° de motivering van de gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voormoemde wet van 22 augustus 2002
- 23° de motivering van de afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 2, van voormoemde wet van 22 augustus 2002;
- 24° de identiteit en de draagwijfde van de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon, als bedoeld in artikel 11/1, § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Uiteraard hoeven **niet al deze elementen noodzakelijkwijs opgenomen te worden**, aangezien sommige mogelijk niet relevant zijn voor een psycholoog. Zoals bepaald in artikel 33, §1 van de Kwaliteitswet dient u enkel de gegevens op te nemen die van toepassing zijn en, in voorkomend geval, binnen uw bevoegdheid vallen.

Daarnaast mag u ook andere elementen toevoegen die u noodzakelijk of zinvol acht voor het vervolledigen of voortzetten van de begeleiding van de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan kindertekeningen of artistieke creaties die tijdens de begeleiding tot stand kwamen.

Tot slot kan ook de patiënt vragen om documenten aan zijn dossier toe te voegen, zoals een verslag van een andere zorgprofessional of een wetenschappelijk artikel, wanneer hij of zij van oordeel is dat dat relevant kan zijn voor de verdere begeleiding.

Wat met persoonlijke notities?

Alle aantekeningen die u over de patiënt maakt, moeten in het patiëntendossier worden opgenomen. Dit omvat onder andere uw werkhypotheses, persoonlijke reflecties en subjectieve observaties.

Persoonlijke notities hebben altijd een integraal onderdeel deel uitgemaakt van het patiëntendossier, zelfs al was de mate waarin patiënten deze konden raadplegen lange tijd beperkt. De toegang tot deze aantekeningen werd echter onlangs gewijzigd als onderdeel van de hervorming van de Wet Patiëntenrechten. Sindsdien moet een onderscheid worden gemaakt tussen de persoonlijke notities die voor 4 maart 2024 werden gemaakt en de notities die vanaf 4 maart 2024 worden gemaakt:

- **Notities gemaakt tot en met 3 maart 2024**: de patiënt, zijn vertegenwoordiger of een vertrouwenspersoon heeft geen toegang tot de persoonlijke aantekeningen wanneer hij om inzage in zijn dossier vraagt. Enkel een zorgprofessional die door de patient is aangewezen kan de aantekeningen raadplegen.
- **Notities gemaakt vanaf 4 maart 2024**: de patiënt, zijn vertegenwoordiger of een vertrouwenspersoon kan het volledige dossier inzien (dus ook de persoonlijke notities), met uitzondering van gegevens die betrekking hebben op derden.

Opgelet: persoonlijke notities zijn niet hetzelfde als handgeschreven notities!

De elementen vermeld in artikel 33 van de Kwaliteitswet maken deel uit van het patiëntendossier, ook wanneer ze handgeschreven zijn. Het begrip ‘persoonlijke notities’ verwijst naar een bepaald type informatie – zoals werkhypotheses – en niet naar de manier waarop deze worden vastgelegd.

Hoe lang moet het dossier bewaard worden?

Als gezondheidszorgbeoefenaar dient u het **patiëntendossier gedurende minimum 30 jaar en maximum 50 jaar na het laatste patiëntcontact te bewaren** (art. 35 Kwaliteitswet). Na deze termijn kunt u, of beter, moet u het dossier zorgvuldig vernietigen.

Let op, de bewaartermijn van dossiers heeft gevolgen bij het stopzetten van uw activiteit. Wanneer u bijvoorbeeld uw praktijk definitief stopzet, dient u het patiëntendossier samen met alle informatie die relevant is voor het voortzetten van de zorg over te dragen aan een collega-klinisch psycholoog”, met de toestemming van de patiënt.

Aangezien het niet valt uit te sluiten dat u uw activiteit onverwacht moet stopzetten, is het een goed idee om nu al een collega te kiezen die uw dossiers kan overnemen. Dit garandeert de continuïteit van de zorg in alle omstandigheden.

*(Let op, de wet gebruikt de term “gezondheidszorgbeoefenaar”, wat erop zou kunnen wijzen dat het dossier ook kan worden overgedragen aan een andere zorgverlener, zoals een huisarts, zoals bepaald in artikel 20, §1, eerste lid van de Kwaliteitswet.)

Moet het dossier elektronisch worden bewaard?

Artikel 34 van de Kwaliteitswet stelt dat “vanaf een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad te bepalen datum houdt de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier bij en bewaart het in elektronische vorm (art. 34 Kwaliteitswet)”.

Op dit moment is er echter nog geen koninklijk besluit genomen en is deze maatregel dus nog niet van kracht. U kunt dus nog steeds een papieren dossier bijhouden. Uw werkgever – indien van toepassing – kan echter wel al eisen dat u het patiëntendossier elektronisch bewaart.

Van zodra een koninklijk besluit zal worden gepubliceerd, zullen wij u gedetailleerde informatie kunnen verstrekken over de aanbevolen software en de essentiële aspecten waar u rekening mee moet houden met betrekking tot de beveiliging van gegevens. Voortlopg blijven deze vragen open.

Kunnen patiënten vragen om hun dossier te vernietigen?

Nee, u kunt niet ingaan op een dergelijke aanvraag, aangezien u het patiëntendossier minimum 30 jaar moet bewaren (art. 35 Kwaliteitswet).

Naar onze mening kan **het recht op vergetelheid (art. 17 AVG) hier niet van toepassing zijn**, aangezien het bewaren van de gezondheidsgegevens noodzakelijk blijft voor het doel waarvoor ze werden verzameld (met name het garanderen van de continuïteit van zorg en het bieden van kwaliteitsvolle zorg). De verwerking van de gezondheidsgegevens (opgelet: het gaat hier enkel om het bijhouden van gegevens, niet om het delen van gegevens) vereist bovendien geen expliciete toestemming die zou kunnen worden ingetrokken. Het feit dat de verwerking noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg (art. 9, tweede lid, h van de AVG) vormt immers een voldoende rechtsgrond.

Voor meer informatie over de toepassing van de AVG kunt u contact opnemen met de [Gegevensbeschermingsautoriteit](#).

Hebben patiënten recht op inzage in hun dossier?

Ja, uw patiënten hebben het recht om zelfstandig en rechtstreeks het patiëntendossier dat u over hen hebt aangelegd geheel of gedeeltelijk in te kijken (art. 9, §2 van de Wet Patiëntenrechten - WPR).

De volgende regels zijn daarbij van toepassing (art. 9, §2 WPR) :

1. U reageert binnen de 15 dagen op het verzoek tot inzage.
2. Gegevens die betrekking hebben op derden en persoonlijke aantekeningen die tot en met 3 maart 2024 zijn gemaakt worden uitgesloten van het recht op inzage.

Het kan interessant zijn dat u aanwezig bent bij de inzage van het dossier. Zo kunt u, indien nodig, bijkomende toelichtingen geven: « de patiënt heeft recht op toelichting over de inhoud van het hem betreffende patiëntendossier.» (art. 9, §2 LPD).

Uw aanwezigheid is echter niet verplicht. Als de patiënt niet door u wenst te worden bijgestaan, mag deze het inzagerecht zeker ook alleen uitoefenen.

Opgelet: zoals eerder aangehaald heeft de patiënt als gevolg van de hervorming van de wet op de patiëntenrechten sinds 4 maart 2024 ook rechtstreeks toegang tot alle persoonlijke aantekeningen.

Kunnen patiënten een afschrift van hun dossier vragen?

In het verleden van het recht op inzage voorziet de Wet Patiëntenrechten ook in een recht op afschrift van het volledige dossier of van een gedeelte daarvan (artikel 9, §3 WPR). De patiënt kan zelf beslissen in welke vorm hij deze kopie ontvangt: in papieren versie of elektronisch.

Aan het recht op afschrift zijn de volgende voorwaarden verbonden (art. 9, §3, WPR):

- u geeft binnen de 15 dagen gevolg aan het verzoek tot afschrift;
- de gegevens die betrekking hebben op derden en persoonlijke aantekeningen die tot en met 3 maart 2024 zijn uitgesloten van het recht op afschrift;
- als er **duidelijke** aanwijzingen zijn dat de patiënt onder druk wordt gezet om zijn dossier door te geven aan derden (een familielid, verzkeraar, advocaat, enz.), dient u te weigeren om een afschrift van het dossier aan de patiënt te bezorgen. Hoewel het niet staat beschreven in de Wet Patiëntenrechten kan het nuttig zijn om dit ook te documenteren in het dossier van de patiënt.

Met uitzondering van de eerste kopie die u gratis ter beschikking moet stellen (art. 15, §3 van de AVG), hebt u het recht een bedrag aan uw patiënt aan te rekenen voor het afschrift van zijn dossier. Zoals beschreven in de WPR moet dit bedrag « redelijk en verantwoord (...) zijn en niet meer (...) bedragen dan de reële kostprijs ».

Mag de ouder van een patiënt het dossier van zijn of haar kind inzien?

Ja, maar er gelden wel een aantal voorwaarden.

Wanneer een kind niet in staat is om zelf zijn of haar rechten als patiënt uit te oefenen, oefenen de wettelijke vertegenwoordigers – doorgaans de ouders – de rechten in zijn of haar naam uit. In die hoedanigheid hebben de ouders dus toegang tot het dossier van hun kind.

Wanneer het kind wel in staat geacht wordt om zelf zijn of haar rechten als patiënt uit te oefenen – wat niet afhankelijk is van een bepaalde leeftijd, maar van de maturiteit en het onderscheidingsvermogen van het kind – heeft alleen het kind zelf recht op inzage in het dossier. De ouders hebben dan niet automatisch recht op inzage in het dossier, tenzij het kind hiervoor toestemming geeft of er een uitzondering wordt gemaakt in het belang van het kind.

Bovendien kan de psycholoog in uitzonderlijke gevallen de ouders de toegang tot het dossier weigeren, indien hij oordeelt dat dit de privacy van het kind in het gedrang zou brengen, conform artikel 15 van de Wet Patiëntenrechten. In dat geval is het dossier toegankelijk voor een gezondheidszorgbeoefenaar.

Voor meer informatie kunt u onze vorige [nieuwsbrief](#) over dit onderwerp raadplegen.

Toegang tot het dossier na het overlijden van een meerderjarige patiënt

De Wet Patiëntenrechten bepaalt dat bepaalde specifieke personen **onrechtstreeks toegang** kunnen krijgen tot het dossier van een overleden meerderjarige patiënt, met name via de tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar. Deze personen zijn:

- de echtgenoot,
- de wettelijk samenwonende partner,
- de feitelijke partner,
- en de bloedverwanten **tot en met de tweede graad**.

Elk verzoek tot inzage van het dossier moet **voldoende gemotiveerd en specifiek zijn**. Het kan enkel worden ingevilligd als de patiënt er tijdens zijn leven **geen uitdrukkelijk bezwaar** tegen heeft gemaakt. De inzage geldt bovendien enkel voor de delen van het dossier die **relevant zijn op basis van de opgegeven motivering**.

De **informatie met betrekking tot derden** wordt uitgesloten van dit recht op inzage.

Belangrijk: geen enkel recht op afschrift is voorzien in dit kader.

Toegang tot het dossier na het overlijden van een minderjarige patiënt ?

Sinds de hervorming van de Wet Patiëntenrechten in 2024 van kracht werd, is er een bepaling toegevoegd over het recht op inzage in medische dossiers na het overlijden van een minderjarige patiënt.

In dat kader hebben volgende personen een **rechtstreeks inzagerecht** (zonder tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar):

- de persoon die op het moment van overlijden optrad als **vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt** (doorgaans een ouder of een voogd),
- en de **familieleden tot en met de tweede graad**.

De vertegenwoordiger van de minderjarige **hoeft zijn verzoek niet te motiveren**. Familieleden tot en met de tweede graad daarentegen moeten hun aanvraag **voldoende motiveren en preciseren**.

Deze personen kunnen ook een **afschrift van het dossier** vragen.

Zelfs wanneer de minderjarige tijdens zijn leven zelfstandig zijn rechten als patiënt heeft uitgeoefend, kan de persoon die als vertegenwoordiger zou zijn opgetreden in geval van onbekwaamheid, **na het overlijden** het recht op inzage uitoefenen – tenzij de minderjarige hier tijdens zijn leven **uitdrukkelijk bezwaar** tegen heeft gemaakt.

Tot slot kan de psycholoog **weigeren om een afschrift van het dossier af te leveren** als er **duidelijke aanwijzingen** zijn dat de persoon die de aanvraag doet onder druk wordt gezet om een afschrift te bezorgen aan een derde partij. Bovendien kan de psycholoog **de toegang tot het volledige dossier, of een deel ervan, weigeren om de privacy van de overleden minderjarige te beschermen**.

